



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

**بررسی مداخله آموزشی تغذیه محور بر اساس الگو رویکرد
فرایند عمل بهداشتی (HAPA) بر پیامدهای بارداری مادران
باردار تحت پوشش برنامه حمایتی**

استاد مشاور:
آقای دکتر پاکپور

استاد راهنما:
خانم دکتر علی مرادی

دانشجو:
عطیه رزازی

۱۰ - ۱۳۹۹



بیان مسئله و مقدمه

- تغذیه صحیح در برخی از دورانهای زندگی از جمله دوران بارداری و شیردهی اهمیت ویژه ای دارد.
- بارداری، دوره ای از تغییرات فیزیکی، رفتاری، روانی – اجتماعی و نیازهای تغذیه ای ویژه برای زنان است که می تواند تأثیرات مستقیمی بر تکامل جنین و سلامت آتی مادر داشته باشد.
- رژیم غذایی ناکافی در دوران بارداری می تواند با ایجاد کمبود های مختلف تغذیه ای، بر پیامدهای بارداری و سلامت جنین و نوزاد تأثیر داشته باشد.
- ناامنی غذایی از جمله شرایط تغذیه نامناسب است که می تواند با پیامدهای وخیم بارداری همراه شود.



بیان مسئله و مقدمه

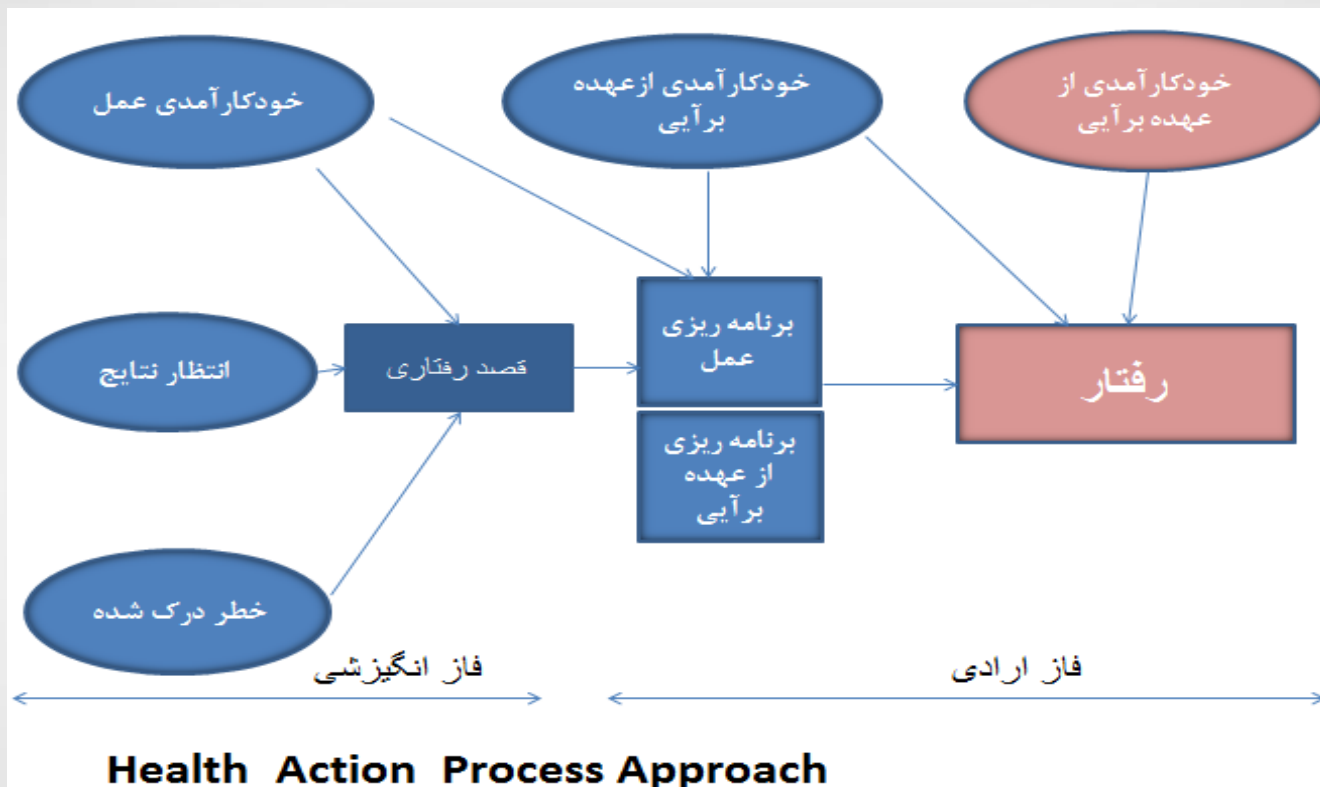
- نتایج مطالعه کوهورت ممفیس در بین ۱۴۵۴ زن در دوران بارداری، بهبود شاخصهای کیفیت رژیم غذایی و مصرف مواد مغذی در طول بارداری را نشان داد (۱۶).
- برنامه حمایت تغذیه ای مادران باردار و شیرده در ایران نیز از سال ۱۳۷۴ و پیرو تفاهم نامه تنظیم شده با موسسه بنیاد علوی که زیر نظر بنیاد جانبازان و مستضعفان می باشد، آغاز شده است. هدف از اجرای این برنامه نیز ارتقاء وضعیت تغذیه مادران باردار نیازمند بیان شده است. در این برنامه، زنان باردار از ابتدای ماه چهارم حاملگی تا ۶ ماه پس از زایمان و به مدت ۱۲ ماه تحت پوشش قرار داده می شوند.

بیان مسئله و مقدمه

- رفتار تغذیه ای افراد تنها منوط به فراهم بودن امکان دسترسی به برخی از منابع غذایی نیست؛ بلکه رفتار تغذیه ای، مجموعه پیچیده ای از رفتارها است که از جویدن غذا تا تهیه مواد اولیه، آماده سازی غذاها، آداب تغذیه در فرهنگ های مختلف و سیاست گذاری های غذایی را در بر می گیرد (۲۱).
- در یک مطالعه ملی در استرالیا نشان داد که اکثر زنان استرالیایی علیرغم درک اهمیت رژیم غذایی سالم، توصیه های تغذیه را رعایت نمی کنند (۲۲).
- یکی از استراتژی های مهم بهبود وضعیت تغذیه زنان باردار، آموزش تغذیه است. آموزشهای مرتبط با تغذیه، بخش مهمی از بارداری است که نباید نادیده گرفته شود (۱۵).
- آموزش تغذیه به منظور تسهیل تصمیم گیری در انتخاب غذا و رفتارهای صحیح تغذیه ای اطلاق می شود که منجر به سلامت و رفاه می شود (۲۳).
- آموزش تغذیه به عنوان یکی از جنبه های کاربردی و مهم تغذیه دارای نقش بسزایی در بالا بردن آگاهی عمومی و نهایتاً سلامتی آحاد جامعه است (۲۴).



بیان مسئله و مقدمه





هدف کلی:

بررسی مداخله آموزشی تغذیه محور بر اساس الگو رویکرد فرایند عمل
بهداشتی (HAPA) بر پیامدهای بارداری مادران باردار تحت پوشش برنامه
حمایتی

اهداف اختصاصی:

۱. تعیین و مقایسه پیامدهای بارداری در گروه مداخله و کنترل
۲. تعیین و مقایسه میانگین نمرات سازه خطر درک شده، انتظار پیامد، خودکارآمدی (عمل، نگهداشت، بازگشت)، قصد رفتاری، برنامه ریزی (عمل، از عهده برایی) قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه



فرضیات پژوهش یا سوالات پژوهشی

- بین پیامدهای بارداری در مادران گروه مداخله و گروه کنترل اختلاف وجود دارد.
- مداخله آموزشی منجر به افزایش میانگین نمرات سازه خطر درک شده، انتظار پیامد، خودکارآمدی (عمل، نگهداشت، بازگشت)، قصد رفتاری، برنامه ریزی (عمل، از عهده برایی) قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مداخله شونده خواهد شد.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
دیبوس و همکاران Dubois	۱۹۹۷	تغذیه برای بهبود پیامدهای بارداری در نوجوانان وزن هنگام تولد، میزان وزن کم هنگام تولد، زایمان زودرس، عقب ماندگی رشد جنینی، عوارض پری ناتال و مرگ و میر؛ وعوارض مادری میزان تولد کم وزن آنها و میزان تولد بسیار کم وزن آنها به طورمعناداری کمتر بود
مطالعه ماراگونی	۲۰۱۶	در مطالعه ماراگونی که تاثیر سبک زندگی و عادات غذایی در دوران بارداری و شیردهی، برای سلامت مادران و فرزندان آنها در جمعیت ایتالیا بررسی می کند، مصرف یک رژیم غذایی متنوع و متعادل از دوره پیش از بارداری را برای اطمینان از سلامت مادر و نتایج بارداری ضروری می داند. خطر مصرف ناکافی ریزمغذی های خاص در بارداری و شیردهی حتی در صنعتی ترین کشورها نیز زیاد است.
مطالعه مروری هانلی و همکاران	۲۰۱۰	در این مطالعه برنامه ریزی متابولیکی و نقش پذیری متابولیکی، وقایع اولیه زندگی را که بر نتایج بعدی فیزیولوژیکی تأثیر می گذارد، توصیف می کند. ارتباط بین تغذیه دوره بارداری (پری ناتال)، اپی ژنتیک تغذیه ای و برنامه ریزی در مرحله رشد اولیه و ارتباط آن با طیف وسیعی از خطرات بهداشتی در آینده مانند بیماری های قلبی و عروقی و دیابت است. در برخی موارد، شواهد غیر مستقیم و جداگانه و در در برخی موارد علت مستقیم تری بین تغذیه زودرس و سلامتی بعدی مشخص شده است. بطوری که سطح ناکافی از مواد مغذی اصلی در دوره های مهم رشد جنین ممکن است منجر به تغییراتی در بافت های جنین شود و کودک را مستعد بیماری های مزمن در زندگی بعدی کند.



مقدمه

سابقه تحقیق

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین

سال

یافته ها

مطالعه پاکپور و همکاران

۱۳۹۰

اثر بخشی مداخله آموزشی با کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در بهبود صرف صبحانه و میان وعده سالم در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر قزوین در نیمه دوم سال ۱۳۹۰ تاثیر داشته است.

S Chow و همکاران

یافته های پژوهش نشان داد که نسخه توسعه یافته مدل HAPA به طور معنی داری سبب افزایش قصد و رفتار در فرد می گردد.



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

- با توجه به اینکه نتایج مطالعات پیشین نشان داده است که بهبود تغذیه زنان باردار تنها از طریق مداخلات تامین مواد غذایی اثربخشی کافی ندارد (۱۹)
- مطالعات اخیر نتایج امیدوارکننده در زمینه بهبود سبک زندگی با استفاده از مدل رویکرد فرآیند عمل بهداشتی بروی افراد سالم در جامعه ایرانی (۳۴) داشته اند.
- محققین بر آن شدند تا از مفاهیم این مدل به عنوان چهارچوب مفهومی برای طراحی مداخله آموزش تغذیه برای زنان باردار استفاده کنند.
- لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر اجرای برنامه آموزش تغذیه با رویکرد فرآیند عمل بهداشتی بر پیامدهای بارداری مادران تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای طراحی شده است.



مواد و روش کار

- نوع مطالعه: کار آزمایی بالینی
- جامعه و مکان پژوهش: زنان باردار واجد شرایط تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای استان قزوین
- نمونه پژوهش: مادران باردار که از هفته ۱۶ بارداری تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای در مناطق روستایی و حاشیه شهرها قرار می گیرند.



مواد و روش کار

➤ معیارهای ورود به مطالعه:

نیازمند بودن مادر از نظر اقتصادی / BMI کمتر از ۱۸/۵ در شروع بارداری / وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرم در قبل از بارداری / هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر / چند قلویی / وزن گیری نامطلوب دوران بارداری براساس جدول میزان افزایش وزن بر حسب BMI

➤ معیارهای خروج از مطالعه

مادرانی که به طور منظم جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری مراجعه نمی کنند.
مادرانی که برای دریافت سبد حمایتی رضایت و تمایل نداشته باشند.

مواد و روش کار

➤ نمونه ها و روش نمونه گیری و فرمول نمونه گیری:

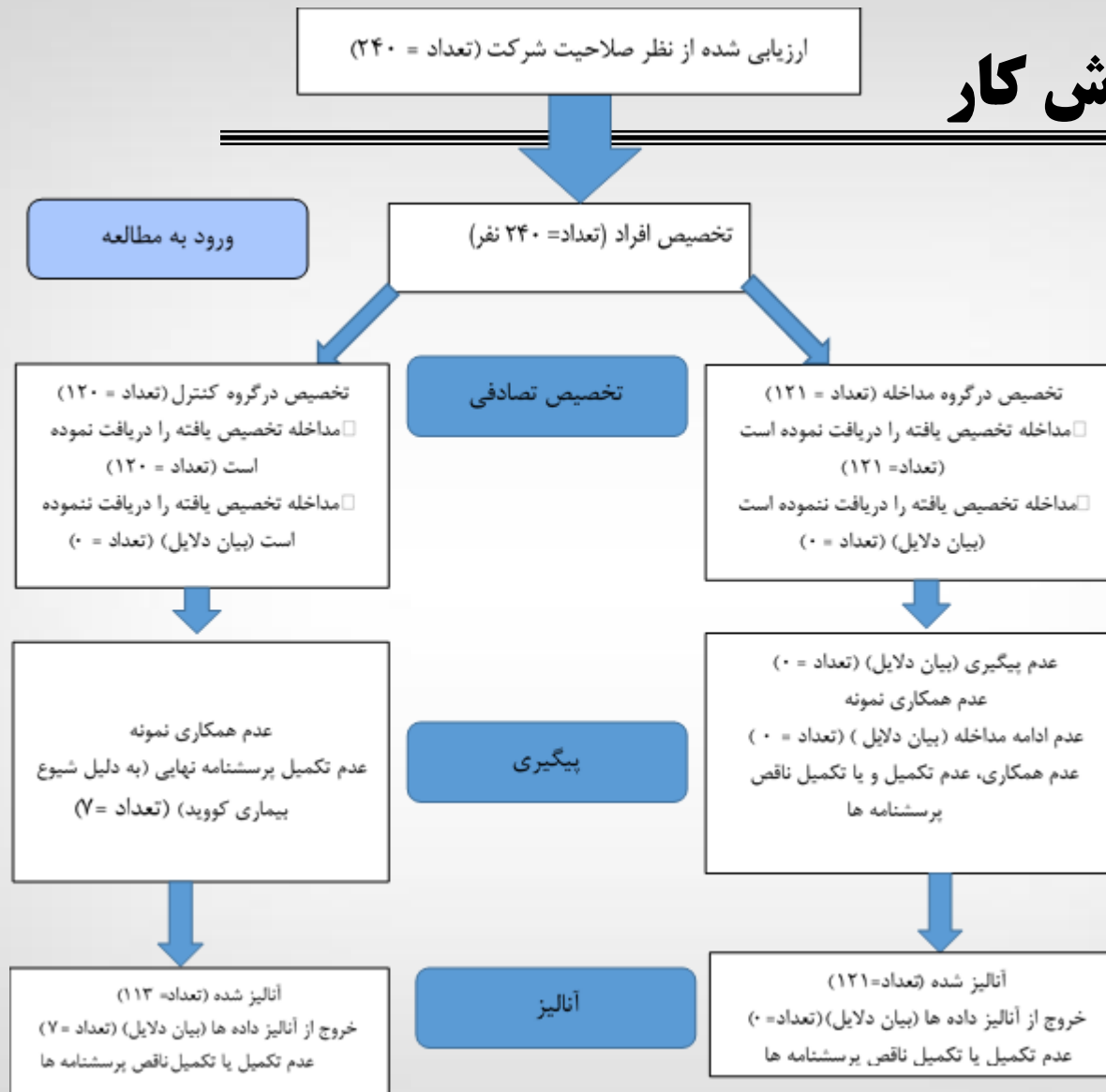
نمونه گیری به صورت خوشه گیری چند مرحله ای انجام شد. با توجه به تعداد مادران تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای در هر شهرستان و تعداد نمونه تعیین شده در گروه مداخله و کنترل و در نظر گرفتن حدود ۵ درصد بیشتر (با در نظر گرفتن ریزش افراد)، نسبت بندی انجام و تعداد نفرات در گروه مداخله تعیین شد. در مرحله بعد همین نسبت در شهرستان با توجه به تعداد مادران باردار تحت پوشش در هر واحد بهداشتی تعیین گردید. افراد تعیین شده در گروه کنترل نیز به همین ترتیب مشخص شدند.

مواد و روش کار

➤ فرمول حجم نمونه:

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه های مشابه (مطالعات میرمولایی و ضیائی) و با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۵٪ و با استفاده از نرم افزار G*Power، همچنین با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۵ براساس متاآنالیز صورت گرفته، حجم نمونه به تعداد ۲۱۰ نفر در هر یک از گروههای آزمون و کنترل تعیین گردید (۵۶).

مواد و روش کار



مواد و روش کار

➤ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:

۱- پرسشنامه دموگرافیک

۲- پرسشنامه شاخص های مرتبط با سنجش پیامدهای بارداری

۳- پرسشنامه ارزیابی سازه های الگوی رویکرد فرایند عمل بهداشتی

خطر درک شده، انتظار پیامد، خودکارآمدی، قصد رفتاری، برنامه ریزی برای عمل و از عهده برآیی توسط چک لیست مربوطه ارزیابی می شود.

حیطه	سوالات
HAPA 1	درک خطر ۳ و ۱
HAPA 2	انتظار پیامد ۷ و ۴
HAPA 3	خودکارآمدی عمل ۹ و ۸
HAPA 4	خودکارآمدی نگه داشت ۱۱ و ۱۰
HAPA 5	خودکارآمدی بازگشت ۱۳ و ۱۲
HAPA 6	قصد رفتاری ۱۶ و ۱۵
HAPA7	برنامه ریزی برای عمل ۱۹ و ۱۸
HAPA8	برنامه ریزی از عهده برآیی ۲۱ و ۲۰



مواد و روش کار

➤ نوع مداخله : مداخله آموزشی به صورت ۳ جلسه آموزش گروهی

جلسه اول : آگاه سازی و افزایش سطح دانش و افزایش سطح خطر درک شده

جلسه دوم : افزایش خودکارآمدی

جلسه سوم: برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی از عهده بر آمدن



مواد و روش کار

➤ جلسه اول : هدف (آگاه سازی و افزایش سطح دانش و افزایش سطح خطر درک شده)

آشنایی با اهمیت تغذیه در دوران بارداری

زمان : ۶۰-۴۵ دقیقه

نیروی انسانی : پژوهشگر

سر فصل مطالب	حیطه آموزشی	سازه مدل	روش آموزش	وسایل کمک آموزشی	زمان (دقیقه)
آشنایی با مادران باردار و توضیح در مورد اهداف جلسه	شناختی	خطر درک شده	سخنرانی	پاورپوینت	۱۰ دقیقه
آشنایی با اهمیت تغذیه در دوران بارداری	شناختی	خطر درک شده	سخنرانی	پاورپوینت	۲۰ دقیقه
آشنایی با پیامدهای جدی و عوارض مهم مرتبط با تغذیه ناسالم در این دوران	شناختی	خطر درک شده	سخنرانی پرسش و پاسخ	پاورپوینت	۲۰ دقیقه



مواد و روش کار

➤ جلسه دوم : هدف (افزایش خودکارآمدی)

آموزش راهکارهای مناسب جهت غلبه بر موانع متصور

زمان ۶۰ دقیقه

نیروی انسانی : کارشناس تغذیه

سر فصل مطالب	حیطه آموزشی	سازه مدل	روش آموزش	وسایل کمک آموزشی	زمان (دقیقه)
سوال درباره موانع رعایت رژیم غذایی سالم	شناختی	خودکارآمدی عمل	پرسش و پاسخ	اسلاید و وایت برد	۲۵ دقیقه
آموزش راهکار متناسب با موانع	عملکردی	خودکارآمدی از عهده برآیی	سخنرانی	بروشور	۳۵ دقیقه



مواد و روش کار

➤ **جلسه سوم: هدف (برنامه ریزی برای عمل و برنامه ریزی از عهده بر آمدن)**

آموزش برنامه ریزی جهت رعایت رژیم غذایی سالم

زمان : ۶۰ دقیقه

نیروی انسانی : کارشناس تغذیه

سر فصل مطالب	حیطه آموزشی	سازه مدل	روش آموزش	وسایل کمک آموزشی	زمان (دقیقه)
تاکید بر داشتن برنامه ریزی	شناختی	برنامه ریزی عمل	سخنرانی	وایت برد	۱۰ دقیقه
آموزش داشتن برنامه ریزی	شناختی- عملکردی	برنامه ریزی عمل	سخنرانی	پاورپوینت	۲۰ دقیقه
راهکار مناسب برای تداوم برنامه ریزی	عملکردی	برنامه ریزی از عهده برآیی	بحث و گفتگو	بروشور	۳۰ دقیقه

مواد و روش کار

➤ آنالیز آماری:

ابتدا داده‌های جمع‌آوری شده کدگذاری شد و سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های آماری پارامتریک متناسب استفاده شد. در این راستا ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف وضعیت توزیع داده‌ها از لحاظ نرمال بودن بررسی و تایید شد.

مقایسه بین گروه برای بررسی توازن توزیع متغیرها بر اساس روش پیشنهادی Imbens & Rubin با در نظر گرفتن معیار اختلاف استاندارد شده میانگین‌ها کمتر از ۰.۲۵ برای متغیرهای کمی پیوسته و شاخص تفاضل خطر کمتر از ۱۰٪ برای متغیرهای کیفی انجام شد (۸۲).

برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها به لحاظ تغییر در متغیرهای پی‌آمد از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با کنترل اثر نمرات بیسلاین در سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵ استفاده شد.



مواد و روشی کار

روایی محتوای کیفی با نظر متخصصین و پایایی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در هر حیطه بررسی شد. توضیحات مرتبط با سازه‌های مدل آموزشی رویکرد فرایند عمل بهداشتی عبارتند از:

سازه الگو HAPA	تعداد سوال	مثال	ضریب آلفای کرونباخ	تفسیر
درک خطر	۳	اگر من رژیم غذایی‌ام را بهتر نکنم، در آینده پشیمان می شوم	$(\alpha=0/75)$	خوب
انتظار پیامد	۴	اگر من روزانه تغذیه سالم داشته باشم، وزن گیری جنین بهبود پیدا می کند	$(\alpha=0/31)$	قابل پذیرش
خودکارآمدی عمل	۲	تغییر کردن همیشه سخت است. ولی من مطمئنم که میتوانم تغذیه‌ام را بهتر کنم حتی اگر مجبور باشم بلافاصله شروع کنم	$(\alpha=0/65)$	قابل قبول
خودکارآمدی از عهده برآیی	۲	من مطمئن هستم که میتوانم برای زمان طولانی در پیش رو، غذاهای سالم بخورم حتی اگر دچار استرس و تنش شده باشم	$(\alpha=0/33)$	قابل قبول
خودکارآمدی بازگشت	۲	من مطمئن هستم که می توانم دوباره به خوردن غذاهای سالم رو آورم حتی اگر چندین بار به رژیم ناسالم برگشته باشم	$(\alpha=0/60)$	قابل قبول
قصد رفتاری	۳	من قصد دارم از یک رژیم غذایی سالم در ماه آینده پیروی کنم	$(\alpha=0/85)$	خوب
برنامه ریزی برای عمل	۳	من برای رژیم غذایی خودم برنامه‌ریزی دقیقی کرده ام	$(\alpha=0/77)$	قابل پذیرش
برنامه‌ریزی برای از عهده برآمدن	۲	من برنامه دارم که اگر نتوانستم غذایی را که در برنامه داشتم بخورم، به جای آن چه غذای سالم دیگری بخورم	$(\alpha=0/81)$	قابل پذیرش

مواد و روش کار

➤ محدودیت‌های اجرایی طرح و روش حل مشکلات:

شیوع بیماری کووید-۱۹ و محدودیت حضور مادران باردار در مراکز خدمات جامع سلامت به ویژه در مراحل بعد از مداخله (استفاده از تلفن، وقت دهی جهت انجام مراقبت و فضای مجازی)

توزیع نامنظم سبد حمایتی مادران توسط سازمان‌های حمایتی (استفاده از سبدهای حمایتی خیرین)

➤ ملاحظات اخلاقی:

پس از کسب کد اخلاق به شماره IR.QUMS.REC.1398.209 این تحقیق مداخله‌ای به منظور افزایش بهبود تغذیه سالم در مادران باردار دارای سوء تغذیه و نیازمند انجام شد که حتی در صورت عدم وقوع نتیجه مثبت مورد انتظار یعنی افزایش بهبود تغذیه سالم، به نتیجه سویی در سلامت مادران باردار و جنین آنان نمی‌انجامید. همچنین اطلاعات زمینه‌ای توسط پرسشنامه ویژگی‌های جمعیتی پرسیده شدند و همه اطلاعات به صورت بدون نام کسب شدند و محرمانه ماندند. علاوه بر آن رضایتنامه کتبی شرکت در پژوهش از آن‌ها اخذ شد.



یافته ها

توزیع این متغیرها در گروه ها به صورت متوازن اتفاق افتاده است.

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	گروه مداخله (تعداد=۱۲۱ نفر)	گروه کنترل (تعداد=۱۱۳ نفر)
سن (سال)		۵۷/۲۸ (۷۳/۶)	۵۷/۲۸ (۰۹/۶)
نمایه توده بدن (وزن به مجذور قد)		۹۶/۲۴ (۶۶/۴)	۷۶/۲۴ (۳۳/۵)
سطح تحصیلات	بی سواد	۱۲ (۹/۹)	۸ (۷/۶)
	ابتدایی	۲۵ (۷/۲۰)	۲۹ (۲/۲۴)
	متوسطه	۲۸ (۰۱/۲۳)	۲۹ (۰۲/۲۴)
	دیپلم	۲۷ (۳/۲۲)	۲۷ (۵/۲۲)
	دانشگاهی	۲۴ (۲۹)	۲۷ (۵/۲۲)
شغل	خانه دار	۱۲۱ (۱۰۰)	۱۲۰ (۱۰۰)
بعد خانوار	۲	۸ (۶/۶)	۷ (۸/۵)
	۳	۳۰ (۸/۳۴)	۲۹ (۲/۲۴)
	۴	۴۴ (۴/۳۶)	۴۳ (۸/۳۵)
	۵	۳۱ (۶/۲۵)	۳۲ (۷/۲۶)
	≥۶	۸ (۶/۶)	۹ (۵/۷)



یافته ها

توزیع این متغیرها در گروه ها به صورت متوازن اتفاق افتاده است.

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	گروه مداخله (تعداد=۱۲۱ نفر)	گروه کنترل (تعداد=۱۱۳ نفر)
تعداد فرزندان	۰	۳ (۵/۲)	۶ (۶)
	۱	۳۴ (۱/۲۸)	۳۳ (۵/۲۷)
	۲	۴۸ (۷/۳۹)	۴۴ (۷/۳۶)
	۳	۲۹ (۲۴)	۲۹ (۲/۲۴)
	≥۴	۷ (۸/۵)	۸ (۶/۶)
وضعیت اقتصادی	۱	۲ (۷/۱)	۲ (۷/۱)
	۲	۴۰ (۱/۳۳)	۳۱ (۸/۲۵)
	۳	۷۹ (۳/۶۵)	۸۷ (۵/۷۲)
	مالک	۴۴ (۴/۳۶)	۴۱ (۲/۳۴)
محل سکونت	اجاره ای	۷۷ (۶/۶۳)	۷۹ (۸/۶۵)
	۱	۲۱ (۴/۱۷)	۳۴ (۳/۲۸)
تعداد بارداری	۲	۵۰ (۳/۴۱)	۴۰ (۳/۳۳)
	۳	۳۸ (۴/۳۱)	۳۰ (۲۵)
	≥۴	۱۲ (۱۰)	۱۶ (۳/۱۳)
	۰	۹۱ (۲/۷۵)	۱۰۴ (۷/۸۶)
تعداد سقط	۱	۲۵ (۷/۲۰)	۱۳ (۸/۱۰)
	≥2	۵ (۱/۴)	۳ (۵/۲)



یافته ها پیامدهای بارداری مورد بررسی در گروه مداخله و کنترل در زمان مطالعه تفاوت معنی داری یا یکدیگر نداشته است.

نتایج بین گروه های مقایسه		کنترل (۱۱۳ نفر)	مداخله (۱۲۱ نفر)	گروه ها	
p	آزمون آماری	تعداد (%)	تعداد (%)	متغیرها	
۰/۴۸	پیرسون کاسکوئر: ۰/۵۰۳	۶۳ (۸/۵۵)	۷۳ (۳/۶۰)	سزارین	نوع زایمان
		۵۰ (۲/۴۴)	۴۸ (۷/۳۹)	طبیعی	
۰/۲۲	پیرسون کاسکوئر: ۱/۴۸	۸۳ (۵/۷۳)	۹۷ (۲/۸۰)	ندارد	کم خونی
		۳۰ (۵/۲۶)	۲۴ (۸/۱۹)	دارد	
۰/۵۹	پیرسون کاسکوئر: ۰/۲۸۸	۱۰۹ (۵/۹۶)	۱۱۵ (۹۵)	ندارد	دیابت بارداری
		۴ (۵/۳)	۶ (۵)	دارد	
۰/۲۹	پیرسون کاسکوئر: ۱/۱۲۴	۱۱۱ (۲/۹۸)	۱۱۶ (۹/۹۵)	ندارد	فشار خون بارداری
		۲ (۸/۱)	۵ (۱/۴)	دارد	
۰/۴۷	پیرسون کاسکوئر: ۰/۵۳۵	۶۰ (۱/۵۳)	۷۰ (۹/۵۷)	مطلوب	افزایش وزن بارداری
		۵۳ (۹/۴۶)	۵۱ (۱/۴۲)	کمتر از حد مطلوب	
۰/۴۶	پیرسون کاسکوئر: ۰/۵۵۲	۱۱۱ (۲/۹۸)	۱۱۷ (۷/۹۶)	ندارد	هایپوتیروئیدی نوزاد
		۲ (۸/۱)	۴ (۳/۳)	دارد	
۰/۰۷	پیرسون کاسکوئر: ۰/۱۵۴	۸۲ (۶/۷۲)	۸۵ (۲/۷۰)	کم وزنی شدید	وزن کودک برای سن
		۳۱ (۴/۲۷)	۳۶ (۲۹/۸)	کم وزنی	
۰/۵۸	t (df): ۰/۵۵۵ (۲۳۱)	(۶۱/۴۴۲) ۸۱/۳۱۱۳	(۷۹/۴۵۰) ۳۶/۳۰۸۱	میانگین (انحراف معیار)	وزن تولد (گرم)
۰/۸۳	t (df): -۰/۲۱۴ (۲۳۱)	۵۹/۳۸ (۸۷/۱)	۶۵/۳۸ (۷۳/۲)	میانگین (انحراف معیار)	سن بارداری در زمان تولد



یافته ها

مداخله آموزشی بر سازهای الگوی HAPA تفاوت معنی داری در گروه مداخله و کنترل داشته است.

سازه های الگو HAPA	اختلاف میانگین استاندارد شده و فاصله اطمینان ۹۵٪	اندازه اتا اسکوئر نسبی	سطح معنی داری
درک خطر	۰/۸۴ ۰/۵۷؛ ۱/۱۰	۰/۱۲	< ۰/۰۰۱
انتظار پیامد	-۰/۴۶ -۰/۷۲؛ -۰/۲۱	۰/۰۵	< ۰/۰۰۱
خودکارآمدی عمل	۳/۲۹ ۲/۹۰ ؛ ۳/۶۹	۰/۷۱۴	< ۰/۰۰۱
خودکارآمدی نگه داشت	۲/۱۴ ۱/۸۲ ؛ ۲/۴۶	۰/۵۲۶	< ۰/۰۰۱
خودکارآمدی بازگشت	۰/۷۳ ۰/۴۶ ؛ ۰/۹۹	۰/۰۱۱	< ۰/۰۰۱
قصد رفتاری	۲/۲۷ ۱/۹۴ ؛ ۲/۶۰	۰/۵۵۱	< ۰/۰۰۱
برنامه ریزی برای عمل	۲/۴۷ ۲/۱۳ ؛ ۲/۸۱	۰/۶۰۱	< ۰/۰۰۱
برنامه ریزی برعهده برآیی	۱/۸۳ ۱/۵۲ ؛ ۲/۱۳	۰/۶۳۴	< ۰/۰۰۱
مجموع سازه ها	۲/۹۶ ۲/۵۹ ؛ ۳/۳۴	۰/۶۶۴	< ۰/۰۰۱



بحث

➤ نتایج پژوهش نشان داد که پیامدهای بارداری شامل میانگین وزن هنگام تولد نوزادان، کم‌وزنی و کم‌وزنی شدید در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری را گزارش نکرد.

در مطالعه کوهورت دیوس و همکاران نتایج حاصل از تحلیل‌های چندمتغیره نشان داد که نوزادان در گروه مداخله به طور متوسط ۵۵ گرم از نوزادان در گروه کنترل، وزن بیشتری داشتند. میزان تولد کم وزن آن‌ها و میزان تولد بسیار کم وزن آنها به طور معناداری کمتر بود (۷۰). به نظر می‌رسد در این مطالعه چون هر دو گروه از سبدهای حمایت تغذیه‌ای مشابه استفاده می‌کردند، این تفاوت معنی‌دار نشده است.

بحث

- در خصوص افزایش وزن در دوران بارداری در مطالعه حاضر، نتایج نشان داد اختلاف معنی داری بین دو گروه در خصوص وزن گیری مطلوب در دوران بارداری مشاهده نشد.
- در مطالعات ساندرا و همکاران نیز گزارش شد اجزایی که منجر به نتیجه بارداری سالم می شود متاثر از فاکتورهای متعددی است و در واقع افزایش دریافت کالری میزان کفایت دریافت ریزمغذی های مورد نیاز مادر برای پیامدهای سالم بارداری را تضمین نمی کند (۷).

بحث

➤ در مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز، گرسهام و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کردند که مداخلات تغذیه‌ای (سبذغذایی یا محصولات غذایی غنی شده) تنها به میزان کمی در کاهش زایمان زودرس موثر بود و تاثیری بر سایر پیامدهای بارداری از جمله افزایش فشارخون بارداری نداشت که با نتایج حاصل از این مطالعه همسو می‌باشد (۲۴).

بحث

➤ مطالعه اندرسون در رابطه با امنیت غذایی نیز اشاره با اینکه فراهم کردن سبد غذایی برای خانم باردار می تواند با ایجاد موقعیت برای داشتن یک رژیم غذایی متعادل به حفظ سلامت در سراسر بارداری کمک کند، اما فراهم کردن امکان دسترسی به مواد غذایی به معنی تامین امنیت غذایی برای فرد نخواهد بود زیرا که نحوه تخصیص غذا بین افراد خانواده ممکن است براساس نیازهای آنها نباشد. چه بسا افراد با نیاز غذایی بیشتر نتوانند به اندازه کافی غذا بخورند (۲۵). همین نکته می تواند اثر بخشی این مداخله را تا حد زیادی به ویژه در شاخص های پیامدهای بارداری کاهش می دهد.

بحث

- در مطالعه حاضر مجموع نمرات سازه های مدل آموزشی HAPA در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی داری نشان داد.
- این یافته با مطالعات برگ نیز که الگوی HAPA را چهارچوب سودمندی برای شناسایی و معرفی تعیین کننده های قصد و رفتار فعالیت جسمانی در گروه هایی از زنان میانسال ارائه می کند همسو است.
- همچنین مطالعه مک فیل و همکاران در سال ۲۰۱۴ از الگوی HAPA برای پیش بینی و افزایش پیامدهای بهداشتی در مبتلایان به دیابت نوع ۲ استفاده کردند نیز نشان داد که سطح خودکارآمدی بیماران پس از اجرای مداخله به طور معنی داری بهبود یافت.

نتیجه گیری کلی

➤ با توجه به موارد بررسی شده در مطالعه حاضر و همچنین سایر مطالعات در خصوص نقش آموزش بر اساس مدل های آموزشی که به کمک سازه های مختلف در ایجاد قصد رفتاری بسیار موثر هستند و قصد رفتاری بهترین پیش بینی کننده در انجام رفتار می باشد، برای ارتقاء در رفتارهای سلامت محور و در نتیجه ارتقاء سلامت جامعه، می توان با توجه به ظرفیت منحصر به فرد سیستم ارائه مراقبت های بهداشتی اولیه در نظام سلامت کشور ایران و وجود نیروهای انسانی از سطح بهورز، کاردان، کارشناس و پزشکان در این مجموعه، از این مدل آموزشی به عنوان یک جایگزین در برنامه های آموزشی مرتبط بهره جست.



پیشنهاها

پیشنهادهای اجرایی و پژوهشی

- استفاده از مدل های آموزشی کارآمد در ایجاد قصد رفتاری و انجام رفتارهای تغذیه ای در سیستم بهداشت و درمان کشور
- ارزیابی اثر مداخلات با دوره پیگیری طولانی تر برای ارزیابی آثار بلندمدت مداخله بر پیامدهای بارداری
- ۳- ارزیابی رفتارهای غذایی مادران باردار



تشکر و قدردانی..

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر خانم دکتر زینب علی مرادی، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت‌ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می‌دارم.

همچنین از حمایت‌های ارزنده استاد عزیز آقای دکتر امیر پاکپور که در کلیه مراحل تحقیق با راهنمایی و مشاوره‌های اندیشمندانه خود برای تکمیل و ارتقاء کیفیت این رساله کمک موثری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را به جای آورم.

تشکر ویژه خود را تقدیم می‌کنم به استاد گرانقدر آقای دکتر محمودی ریاست محترم دانشکده بهداشت و آقای دکتر محمدی زیدی مدیر محترم گروه آموزش و ارتقاء سلامت دانشکده که با حمایت و نهایت سخاوت این دوره را برگزار کردند، کمال تشکر و امتنان را دارم.

از کارشناسان محترم دانشکده بهداشت سرکار خانم سلیمانی و یعقوبی به سبب همکاری در این دوره تشکر می‌کنم.

و همچنین از کلیه کارشناسان تغذیه و مامایی تحت پوشش معاونت بهداشتی به جهت همکاری در این پژوهش کمال تشکر را دارم.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

تشکر و قدردانی..

از خانواده عزیز و صبورم سپاسگزارم



submitt



عطیه رزازی گرامی، سلام
مقاله ای با مشخصات زیر و حاوی نام شما به عنوان نگارنده در پایگاه [مجله آموزش و سلامت جامعه](#) دریافت شده است. در صورت نیاز می توانید از طریق ارسال کننده مقاله یا تکمیل [فرم تماس پایگاه](#) با ما ارتباط برقرار کنید.

عنوان مقاله به انگلیسی: Effect of nutritional education intervention based on health action process approach (HAPA) on the pregnancy outcomes of pregnant mothers
عنوان مقاله به فارسی: تاثیر مداخله آموزشی تغذیه محور بر اساس الگو رویکرد فرایند عمل بهداشتی (HAPA) بر پیامدهای بارداری مادران باردار
کد مقاله: A-10-1543-1

نام کاربری ارسال کننده: razzazi
اطلاعات ارسال کننده: Ms atieh razzazi - خانم عطیه رزازی

فهرست نویسندگان:
- Zainab Alimoradi - --- زینب علی مرادی -
- atieh razzazi - --- عطیه رزازی -
- amir pakpour - --- امیر پاکپور -



با تشکر از توجه شما